



Hoja de trabajo de inscripción / renovación **VIAJE (TRAVEL) MedEvac**

O



Información en Inglés

NOMBRE DEL PLAN:

APELLIDO:

NOMBRE DE PILA:

FECHA DE NACIMIENTO MM DD YY

CÓNYUGE / COMPAÑERO APELLIDO:

CÓNYUGE / COMPAÑERO PRIMER NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO MM DD YY

DIRECCIÓN DE ENVIO:

CIUDAD:

ESTADO / PROV:

ZIP/CODIGO POSTAL:

DIRECCIÓN DE CORREO ¿Igual que la dirección de facturación? **Circule SÍ**

CIUDAD:
ESTADO / PROV:
ZIP/CODIGO POSTAL:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:
TELÉFONO MÓVIL:
TELÉFONO SECUNDARIO:

TARJETA DE CRÉDITO #:
EXP:
CVS/CVC:
CARGAR:
PREMIUM: TARIFA DEL PLAN: TOTAL:

NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA (OPCIONAL):
TELÉFONO MÓVIL:
TELÉFONO:
RELACIÓN:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

El solicitante acepta los términos y condiciones de la membresía de Travel
MedEvac **Circule Sí**

EL DÍA DE HOY:

Representante de Travel MedEvac:

NOTAS ESPECIALES:

FECHA DE INICIO PREFERIDA:

Hay 3 tipos de políticas **GBG**; GLOBAL & EXPATS

Los ciudadanos de cualquier país que viaje fuera de su país de origen, y EXPATS, pueden estar asegurados bajo las políticas de GBG.

*** Los expatriados NO estarán cubiertos cuando visiten su país de origen (País de preferencia de transporte).**

Política de turismo médico de MedEvac Travel (GBG)



[Información en Inglés](#)

Política medical ExPat de Travel MedEvac (GBG)



[Información en Inglés](#)

Política médica internacional de Travel MedEvac



[Información en Inglés](#)



[Pregunta y respuesta](#)

Cobertura y servicios adicionales



En caso de divergencia de interpretación, prevalecerá la versión en Inglés

In case of discrepancy in interpretation, the English version shall prevail

www.MedEvacGlobal.com

©opyright